

PREVENZIONE

S E R E N A

Programma di prevenzione dei tumori femminili

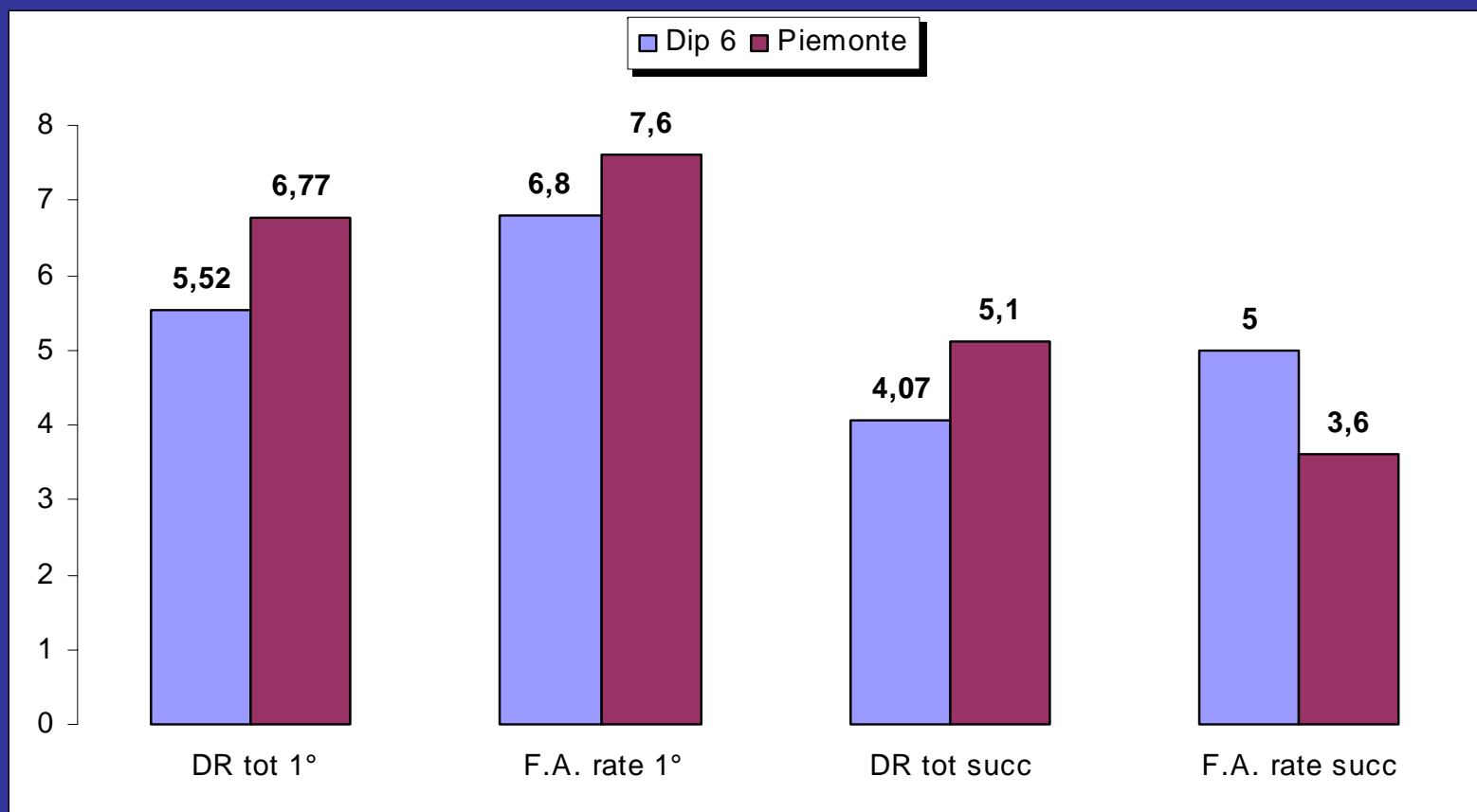
DALLA QUALITA' AGLI
INDICATORI.....DAGLI INDICATORI
ALLA QUALITA'
Il punto di vista dell'UVOS



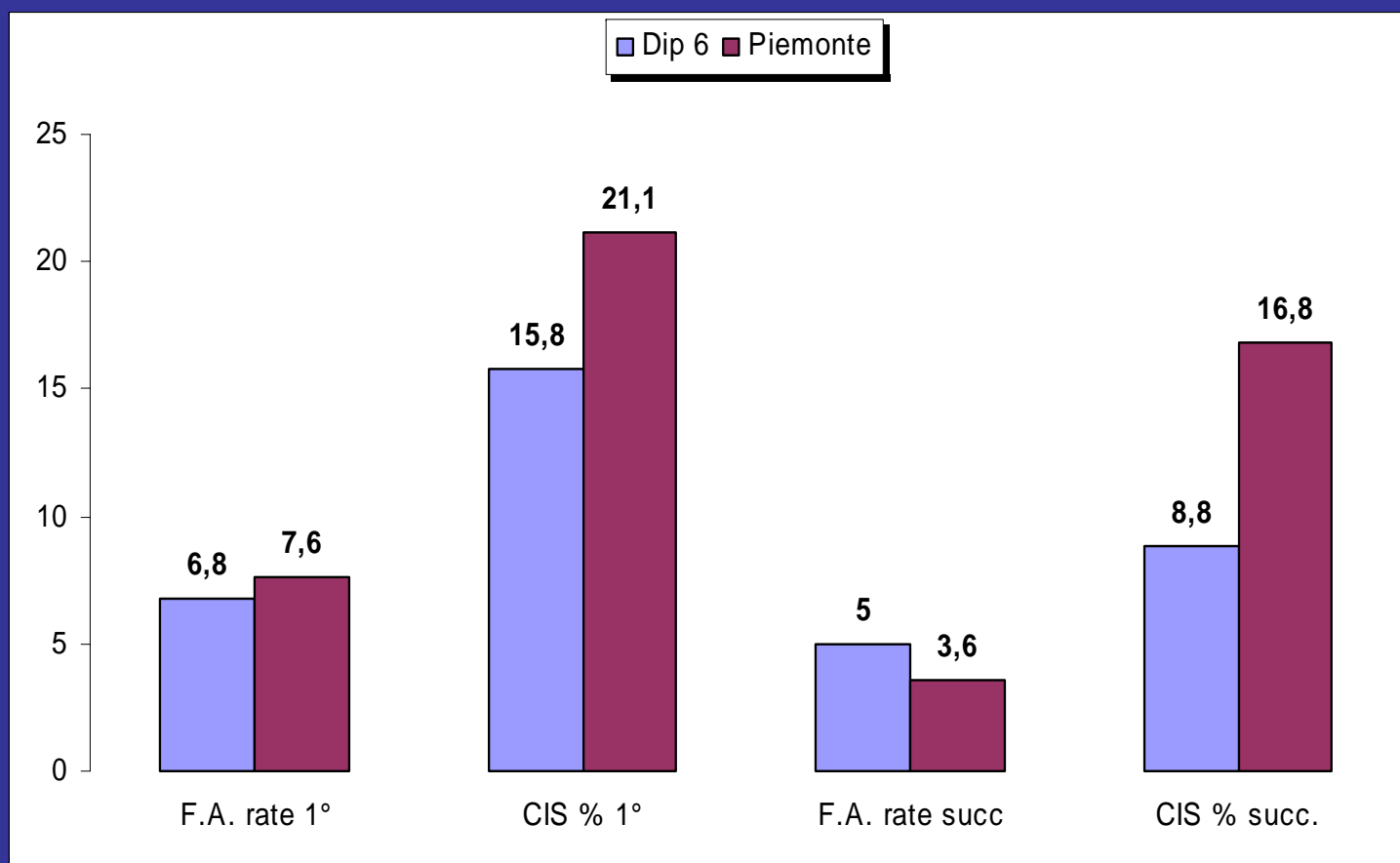
Indicatori di performance medici radiologici

- Tasso di richiamo (RR %)
- Rapporto benigni maligni (B/M)
- Tasso di identificazione (DR x1000)
- Tasso di tumori invasivi < 1 cm
(DR Invasive x1000)
- Tasso di tumori in situ DR (CIS) x1000
- CIS (%)

Confronto Detection Rate – F.A. rate (R.R. + esami aggiuntivi) al primo test screening e a quelli successivi (2008)



Confronto F.A. rate (RR + esami aggiuntivi) – Carcinoma in Situ al primo screening e a quelli successivi (2008)






F.A. rate

Rappresenta la specificità della fase diagnostica

- L'aumento di F.A. rate viene ripagato con l'aumento del DR al 1° screening?
- L'aumento di F.A. rate viene ripagato con l'aumento dell'individuazione di CIS %?

- 
- SQTM oneroso lavoro per gli UVOS
 - Impossibilità di incidere sulla qualità



Utilizzare procedure e protocolli specifici


- alcuni sono condivisi dalle società scientifiche

altri devono essere definiti localmente



ANALISI DEI PROCESSI

- **Obiettivo generale:**
garantire un percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare integrato
- **Obiettivo specifico:**
procedure tecnico/operative, per le differenti professionalità



Individuare le attività pianificate e documentabili per garantire le caratteristiche di qualità e d'affidabilità

- descrivere le caratteristiche **qualitative** delle prestazioni del percorso di screening
- mantenendo a livelli ottimali le prestazioni che quindi vanno definite ma poianche

misurate
e verificate (INDICATORI)



È stato individuato

- un TSRM responsabile dei controlli di qualità e del buon funzionamento delle attrezzature, per le parti di pertinenza concordate nell'ambito del Programma di Garanzia della Qualità

Esiste

- protocollo di addestramento per l'inserimento del personale tecnico di nuova acquisizione che preveda l'affiancamento a personale esperto per almeno 8 settimane con valutazione finale del grado di autonomia e professionalità raggiunta ?
- ogni tecnico valuta la qualità delle proprie pellicole?
- sono previsti incontri periodici interdisciplinari documentati per la valutazione complessiva della qualità dell'immagine mammografica?



È stato individuato un
Medico radiologo

- Responsabile della fase radiologica del programma e dei necessari controlli di qualità (e punto di riferimento per i colleghi coinvolti nel programma)

E che

- assicuri che le mammografie eseguite, siano di uno standard diagnostico adeguato in particolare con riguardo al posizionamento e alla densità della pellicola
- indichi la ripetizione della mammografia quando le pellicole sono inadeguate
- favorisca la diffusione delle linee guida regionali e nazionali in materia; partecipi agli incontri e ai gruppi di lavoro.

Cancri intervallo

- **falso negativo se 3 o 2 revisori su 3 hanno visto la lesione**
- **segni minimi se 1 lettore su 3 ha visto la lesione**
(50% di tutti i cancro intervallo?)

vero cancro intervallo se nessuno dei 3 revisori ha visto la lesione



In conclusione

- Protocolli locali
- Ritorno dei dati
- Scollamento tra CPO e UVOS
- Inserimento cartelle
- Centri di riferimento